

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PROGETTO BEE SMART

Con la firma sotto apposta il/la sottoscritto/a _____
genitore/tutore dell'alunno/a _____ classe
_____ Segmento di Scuola Primaria/Secondaria della sede di _____,
autorizza il/la propri* figliol* a partecipare al progetto di cui in oggetto che si terrà
presso i locali all'uopo individuati dalla dirigenza nel plesso di _____ nel
giorno di _____ dalle ore _____ alle ore _____.

Con la presente si declina ogni responsabilità strettamente non imputabile a scuola ed
insegnanti, ossia responsabilità dipendenti da comportamenti estemporanei ed
imprevedibili che possano verificarsi durante il progetto, motivi per i quali si rimanda al
Regolamento di Istituto ed al Patto di Corresponsabilità.

Firma del genitore/tutore _____

**DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O
INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI.**

Il/La sottoscritt... ___ genitore/tutore dell'alunn... _____
frequentante la classe _____ dell'I.C Carini Calderone Torretta, sede di _____,

COMUNICA CHE IL/LA PROPRI... FIGLI...

- non è affett... da allergie e/o intolleranze alimentari;
- presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari

Eventuali altre informazioni utili sullo studente da segnalare:

_____, lì _____

Firma dei genitori

_____ ; _____